



ISSN: 2230-9926

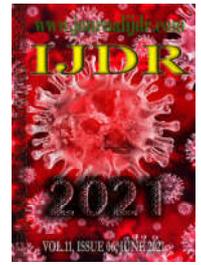
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 06, pp. 48086-48091, June, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22061.06.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ADESÃO A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL E QUALIDADE DE VIDA DE ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS VIVENDO COM HIV/AIDS

CARNEIRO, Rebeca Rocha¹; DANTAS, Tatiana Rodrigues da Silva²; SILVA, Allan Batista³; FARIAS, Aline Roseane Paiva⁴; TARGINO, Ericka Vilar Bôto⁵; SOARES, Helga de Sousa⁶; COELHO, Hemílio Fernandes Campos⁷; LIMA, Caliandra Maria Bezerra de Luna⁸

¹Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Rua Capitão Antônio Mendes de Sousa Neto, 252, Apto. 2903, Miramar, João Pessoa, PB, Brasil*. ²Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Avenida Governador Antônio da Silva Mariz, nº601, Portal do Sol, Condomínio Bosque das Gameleiras- lote 160, João Pessoa-PB, Brasil. ³Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Rua Tabelião José Ramalho Leite, nº 1275, apto 307, Cabo Branco, João Pessoa-PB, Brasil. ⁴Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Rua Joaquim Mesquita Filho, nº 310, Apto. 704, Bessa, João Pessoa- PB, Brasil. ⁵Enfermeira especialista em terapia nutricional parenteral e enteral do Hospital Universitário Lauro Wanderley. ⁶Enfermeira do Hospital Universitário Lauro Wanderley, Especialista em docência do ensino superior. Rua Maria Eunice Guimarães Fernandes, nº 125, apto501, Manaíra, João Pessoa-PB, Brasil. ⁷Doutor em Estatística pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba. Rua Josué Guedes Pereira, nº 464, apartamento 302, Bessa, João Pessoa- PB, Brasil. ⁸Doutora em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos e Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba. Rua Josué Guedes Pereira, nº 464, apartamento 302, Bessa, João Pessoa- PB, Brasil.

ARTICLE INFO

Article History:

Received 03rd March, 2021
Received in revised form
14th April, 2021
Accepted 17th May, 2021
Published online 30th June, 2021

Key Words:

Qualidade de vida; Adesão ao tratamento; HIV; Adolescente; Adulto jovem.

*Corresponding author:

CARNEIRO, Rebeca Rocha

ABSTRACT

Estudo transversal, objetivou descrever a correlação entre os domínios da qualidade de vida e a adesão ao tratamento antirretroviral a partir de escores das Escalas de Adesão ao Tratamento (CEAT-HIV) CEAT-HIV e do *World Health Organization Quality of Life*, versão abreviada (WHOQOL-HIV-Bref) dos 76 adolescentes e adultos jovens vivendo com HIV/AIDS acompanhados no ambulatório de um hospital de referência em doenças infectocontagiosas no estado da Paraíba. Utilizou-se também um questionário estruturado contendo informações sociodemográficas, afetivo-sexual e clínicas. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva e inferencial. O escore total da qualidade de vida obteve mediana igual a 66,38. Os domínios mais afetados foram: Meio ambiente e Psicológico e o que representou melhor escore foi o Domínio físico. Quanto à adesão à terapia antirretroviral, as dimensões que apresentaram maior valor médio foram: Crenças e expectativa sobre o tratamento, com (20,05); as dimensões referentes à Satisfação com o tratamento e Comunicação médico-paciente, apresentaram menores médias, com (8,30) e (12,08) respectivamente. Em todos os seis domínios do WHOQOL-HIV-Bref, as médias dos escores foram maiores nos indivíduos que possuem adesão adequada/estricta ao tratamento, o que demonstra que esses indivíduos apresentam melhor qualidade de vida quando comparadas com indivíduos com adesão insuficiente.

Copyright © 2021, CARNEIRO, Rebeca Rocha et al., This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: CARNEIRO, Rebeca Rocha; DANTAS, Tatiana Rodrigues da Silva; SILVA, Allan Batista; FARIAS, Aline Roseane Paiva; TARGINO, Ericka Vilar Bôto; SOARES, Helga de Sousa; COELHO, Hemílio Fernandes Campos; LIMA, Caliandra Maria Bezerra de Luna. 2021. "Adesão a terapia antirretroviral e qualidade de vida de adolescentes e adultos jovens vivendo com hiv/aids", *International Journal of Development Research*, 11, (06), 48086-48091.

INTRODUCTION

A infecção pelo HIV e desenvolvimento da Aids constituem-se em temática contemporânea que vem sendo amplamente investigada ao

inteiro, dada a sua característica multifacetada (CABRAL, SANTOS, OLIVEIRA, 2015). Aspectos como etnia, escolaridade, nível social e econômico, acesso a serviços e retardo no diagnóstico são apenas alguns dos elementos pesquisados e que guardam, cada um, a sua

relação com o enfrentamento da doença (SOUZA et al, 2019). A faixa etária emerge nesse contexto, como um dos elementos desafiadores nas pesquisas envolvendo o tema, ainda mais quando remete ao grupo de adolescentes e jovens que convive com a doença. Este grupo vem, nos últimos anos, apresentando grande vulnerabilidade a situações de risco, sendo o risco de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), uma relevante expressão dessa vulnerabilidade (SANTOS et al, 2016). Nesta fase da vida, o exercício da sexualidade passa a ocupar espaço de destaque, momento em que muitos iniciam a vida sexual, sem que haja uma conversa e preparação prévias, tornando-os um grupo vulnerável ao desenvolvimento de doenças sexualmente transmissíveis, nelas incluídas a infecção pelo HIV e, conseqüentemente, ao desenvolvimento da Aids, evidenciando assim a necessidade de uma atenção integral a este grupo (CABRAL, SANTOS, OLIVEIRA, 2015). Sabe-se, por outro lado, que o advento da terapia antirretroviral (TARV) de alta potência trouxe benefícios inequívocos para a redução da morbimortalidade associada à Aids. A introdução de novas drogas antirretrovirais transformou a evolução da doença, de tal modo, que ela passou de fatal, à doença crônica (JESUS et al, 2017). O aumento da sobrevida das pessoas vivendo com HIV/Aids tornou-se, então, uma realidade. Este novo paradigma fez com que a busca por qualidade de vida passasse a ocupar grande parte das preocupações entre as pessoas infectadas, ao mesmo tempo em que passou a ser alvo de pesquisas, cada vez mais crescentes, no mundo inteiro (CABRERA ALONSO et al, 2019).

Em contrapartida, ao longo dos anos, desde o desenvolvimento dos primeiros protocolos de tratamento, várias foram as alterações implementadas, que visavam, entre outros objetivos, otimizar a adesão das pessoas vivendo com HIV/Aids aos esquemas medicamentosos propostos (BRASIL, 2018b). A adesão ao tratamento é, portanto, um tema de grande relevância no tratamento contra o HIV, sobretudo quando se consideram as especificidades relacionadas ao grupo de adolescentes e jovens e envolve uma série de fatores, dentre os quais a relação médico-paciente. Paiva, Segurado, Filipe (2011) incluem a adesão à terapia medicamentosa como um dos principais desafios enfrentados por jovens soropositivos, ao lado de outras dificuldades tais como revelação diagnóstica, relações interpessoais, e a realidade de conviver com a doença crônica. Estudos demonstram uma correlação positiva entre a adesão ao tratamento e à qualidade de vida: pessoas com maior qualidade de vida apresentam maior tendência à adesão ao tratamento. A qualidade de vida e a adesão ao tratamento estão associadas à carga viral, ao estágio da doença e aos sintomas. Logo, a não adesão ao tratamento está associada a uma carga viral maior, que, por sua vez, está associada a escores de qualidade de vida mais baixos e menor tempo de sobrevida (GEOCZE et al., 2010). Resta claro que conhecer e compreender a relação entre qualidade de vida e adesão ao tratamento representa uma ferramenta importante e indispensável para abordagem das pessoas que vivem com esse agravo, sobretudo no que se refere a essa faixa etária. Destacam-se, os adolescentes e adultos jovens que experimentam tão cedo a vivência com o HIV/Aids e com o seu tratamento. Objetiva-se descrever a correlação entre os domínios da qualidade de vida relacionada à saúde dos adolescentes e adultos jovens vivendo com HIV/Aids e a adesão ao tratamento antirretroviral a partir de escores do instrumento CEAT-HIV.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, analítico, descritivo, de corte transversal e natureza quantitativa realizado em um hospital de referência para doenças infectocontagiosas, localizado no município de João Pessoa-PB. A população foi constituída por adolescentes e adultos jovens vivendo com HIV/Aids, sendo acompanhados ambulatoriamente no hospital selecionado para o estudo. A fim de nortear o tamanho da amostra, considerou-se o número de adolescentes e jovens cadastrados no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) em fevereiro de 2019. Estavam com cadastro ativo para receber medicação antirretroviral, um total de 284 adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids. Deste total, 40

estavam em atraso de dispensação de ARV por um período superior a 100 dias. Para o cálculo amostral probabilístico foi adotado uma margem de erro de 6,5% e nível de confiança de 95%. Dessa forma, tem-se que $n = 74$. Para assegurar o número mínimo da amostra, no processo de amostragem, foi acrescido 8% (6) no número de pacientes entrevistados, devido às possíveis perdas, perfazendo uma amostra final de $n = 80$. Dos 80 adolescentes e adultos jovens aptos e recrutados a integrar a pesquisa, 4 foram excluídos da pesquisa por inconsistência e falha no preenchimento do instrumento de avaliação de qualidade de vida. Sendo assim, a casuística final totalizou 76 adolescentes e adultos jovens. Para a seleção dos indivíduos incluídos na pesquisa foram observados os seguintes critérios: ser adolescente, na faixa etária entre 13 a 19 anos; ser adulto jovem com faixa etária entre 20 a 24 anos; viver com HIV/Aids; ser alfabetizado e capaz cognitivamente de ler e responder aos instrumentos de coleta de dados utilizados; estar em uso de terapia antirretroviral há pelo menos três meses e estar sendo acompanhado regularmente pelo serviço.

Para a coleta de dados foram utilizados três instrumentos, um questionário contendo variáveis sociodemográficas, variáveis relacionadas à vida afetiva-sexual e à situação clínica frente ao HIV/Aids; um questionário genérico de medida da qualidade de vida – WHOQOL-HIV- *Bref* e o questionário de avaliação da adesão a terapia antirretroviral – CEAT-HIV (*versão-online*). O WHOQOL-HIV-*Bref* possui suas 31 questões, ou facetas, distribuídas entre 1 componente de percepção global e 6 domínios de avaliação da qualidade de vida: físico; psicológico; nível de independência; relações sociais; meio ambiente; e espiritualidade, religião e crenças pessoais. As questões são formuladas para respostas em escalas tipo *Likert*, de 5 pontos, na qual 1 indica as percepções negativas baixas e 5 indica percepções altas e positivas. Para interpretação dos dados, se faz necessário conversão dos escores para um índice de ponderação de 0-100, onde, menores valores, mais próximos de 0 indicam pior QV, enquanto que os valores mais altos, mais próximos de 100, indicam melhor QV, uma vez que, não se apresenta valores normativos (FAYERS; MACHIM, 2000). O CEAT- HIV por sua vez, é respondido em 5 (cinco) passos, onde, ao finalizar se obtém um perfil que reflete o nível de adesão global ao tratamento e informações sobre as cinco dimensões que explicam seu comportamento de adesão: cumprimento com o tratamento, antecedente de não adesão, comunicação médico paciente, crença e expectativa sobre o tratamento e satisfação com o tratamento. Possui 17 perguntas, elaboradas para respostas em escala tipo *Likert*, com pontuação variando de um a cinco, sendo que 1 corresponde ao pior estado e 5 ao melhor estado ou condição.

A pontuação mínima possível é 17 e a máxima é 85. Quanto maior a pontuação, maior o grau de adesão a terapia antirretroviral. Nesse estudo, o valor mínimo obtido foi igual a 40 e o valor máximo obtido foi de 81. De acordo com a análise proposta por Remor (2013b), foi estabelecido percentis (PC) para pontuação global do questionário da amostra, indicando uma pontuação bruta correspondendo aos percentis onde: $PC \geq 85$ indica adesão adequada/estricta e $PC < 85$ indica adesão insuficiente. Foram respeitadas todas as observâncias éticas emanadas da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, preservando o sigilo, a privacidade e o respeito à autonomia dos participantes (BRASIL, 2013c). Os dados coletados, foram digitados e armazenados inicialmente em uma planilha eletrônica do *Microsoft Office Excel* 2013. Em seguida as variáveis foram codificadas e categorizadas de modo a permitir transferência e análise no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0. Após a tabulação dos dados, foi realizada a análise descritivas dos dados. Estas análises foram descritas por meio da estatística descritiva, de acordo com o tipo da variável, através da apresentação das frequências absolutas (n) e relativas (%- porcentagem), medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de dispersão (desvios-padrão e coeficiente de variação) e amplitude. Para avaliar a consistência interna e a confiabilidade dos instrumentos, foi utilizado o coeficiente de fidedignidade, alfa de *Cronbach* (α). Para análise inferencial foi utilizado a Correlação de *Spearman* entre os domínios da qualidade de vida e adesão a terapia antirretroviral. Para avaliar a distribuição normal dos dados, utilizou-se o Teste de *Kolmogorov-Smirnov* para definir o uso dos testes paramétricos e não-

paramétricos. Em todo o estudo, foram considerados significativos os testes que mostraram um nível de significância menor que 5%, p-valor <0,05.

RESULTADOS

As principais características sociodemográficas da amostra são: em relação ao sexo, observa-se que 64 (84,21%) da amostra são homens, o maior número de casos compreendeu a faixa etária entre 22 a 24 anos, presente em 40 (52,63%) dos casos, seguida da faixa etária de 20 a 22 anos de idade e a idade média foi de 19 anos. Quanto ao estado civil, 56 (73,68%) são solteiros. A maioria dos entrevistados 38 (50%) referiu não ter crença religiosa alguma, enquanto que 18 (23,68%), declararam professar a fé católica. Em relação a raça/cor, 44 (57,89%) são autodeclarados como sendo da cor parda. Em se tratando do nível de escolaridade, 22 (28,95%) concluíram ensino médio e 19 (25%) apresentam ensino superior incompleto. Quanto ao perfil clínico dos participantes do estudo, constatou-se que, quanto a forma de aquisição da infecção pelo vírus HIV, a principal categoria de exposição entre os participantes, foi a via sexual 68 (89,47%). O tempo de diagnóstico conhecido mais prevalente foi de menos de seis meses 19 (25%), ao passo que, 18 (23,68%) afirmaram conhecer seu estado sorológico entre três a seis anos. Quanto à contagem de linfócitos TCD4+, nota-se que 41 (53,95%), apresentam taxa ≥ 500 células/mm³, 14 entrevistados (18,42%) apresentavam de 350 a 500 células/mm³, já 13 (17,11%) mantinha suas taxas menores que 200 células/mm³. A tabela 1 apresenta os dados obtidos segundo medidas de tendência central, medidas de dispersão e medidas para investigar a consistência do instrumento (média, mediana, desvio padrão, variância, valores mínimos e máximo e coeficiente *Alfa de Cronbach* (α), dos escores dos seis domínios de QV, de acordo com o WHOQOL-HIV- *Bref*. Pode-se perceber que os domínios que apresentaram melhores valores medianos foram: Domínio Físico (79,34) e Relações sociais (70,49), ao mesmo tempo em que os Domínios Meio ambiente e Psicológico foram os que apresentaram menores valores medianos, com 59,38 e 65,00 respectivamente. Para todos os domínios, obteve-se uma consistência interna, superior a 0,80, classificação alta de acordo com o *Alfa de Cronbach*.

Quanto à classificação da adesão ao tratamento antirretroviral, segundo o CEAT-HIV, 59 (77,63%) indivíduos apresentaram uma adesão insuficiente e apenas 17 (22,37%) apresentaram uma adesão adequada. A tabela 2 apresenta os dados obtidos dos escores das seis dimensões da adesão a TARV, de acordo com o CEAT-HIV. Verifica-se que a dimensão que apresenta maior valor médio foi: Crenças e expectativa sobre o tratamento, com (20,05), enquanto que as dimensões referentes a Satisfação com o tratamento e Comunicação médico-paciente, apresentam menores médias, com (8,30) e (12,08) respectivamente. Quanto a consistência interna para cada dimensão, obteve-se um *Alfa de Cronbach* (α) maior que 0,70 apenas nas dimensões: Cumprimento com o tratamento e Antecedente de não adesão, porém no que se refere ao escore global de adesão, obteve-se um α de 0,79. Os coeficientes de correlação entre os escores dos domínios do WHOQOL-HIV *Bref* e os escores das dimensões do CEAT-HIV estão apresentados na tabela 3. De acordo com os resultados referentes ao coeficiente de correlação de *Spearman*, observa-se que existe uma correlação significativa entre as dimensões, Antecedentes de não adesão, Satisfação com o tratamento e todos os domínios do WHOQOL-HIV-*Bref*, com (p<0,05). Referente as dimensões Cumprimento com o tratamento e Crenças e expectativa sobre o tratamento, o domínio que não apresentou diferença significativa, foi Relações sociais (p= 0,124) e (p=0,082) respectivamente. Com relação à dimensão Comunicação médico-paciente, a diferenças significativa foi observada no domínio Meio ambiente (p=0,010) e Relações sociais (p=0,037). A média dos escores dos domínios do WHOQOL-HIV *Bref*, foram comparadas de acordo com a classificação da adesão ao tratamento antirretroviral (adesão adequada/estrita e adesão insuficiente) pelo instrumento CEAT-HIV, estando disposto na tabela 4. Observa-se que o teste aplicado (*Mann Whitney*) houve diferença significativa em todos os seis domínios (Físico, Psicológico, Nível de independência, Relações sociais, Meio ambiente e Espiritualidade/Religião/Crença) uma vez que em todos os domínios o p-valor <0,05. Em todos os domínios, a média dos escores foi maior nos indivíduos que possuem adesão adequada/estrita ao tratamento, o que demonstra que esses indivíduos apresentam melhor qualidade de vida. Para os indivíduos com adesão adequada/estrita, os domínios com maiores escores médios foram: físico (88,60), espiritualidade/religião (78,31) e psicológico (77,94).

Tabela 1. Medidas descritivas dos escores dos domínios do WHOQOL-HIV *Bref* dos adolescentes e adultos jovens vivendo com HIV/Aids (n=76). João Pessoa-PB, 2019

Medidas	Domínio Físico	Domínio psicológico	Domínio Nível de independência	Domínio Relações sociais	Domínio Ambiente	Domínio Espiritualidade/religião	Escore geral de QV
Média	74,59	65,99	63,24	66,20	60,40	64,88	65,14
I.C* a 95%	(69,84 - 79,34)	(61,92- 70,05)	(59,70- 66,78)	(61,90-70,49)	(56,21- 64,60)	(59,49- 70,28)	(61,71- 68,57)
Mediana	75,00	65,00	68,75	68,75	59,38	68,75	66,38
Desvio Padrão	20,77	17,796	15,48	18,80	18,38	23,61	15,01
Coefficiente de variação	27,85	27,23	24,48	28,39	30,43	36,39	23,04
Mínimo	12,50	15,00	25,00	18,75	6,25	18,75	18,97
Máximo	100,00	100,00	93,75	93,75	100,00	100,00	95,69
(α) Alfa de Cronbach	0,85	0,84	0,85	0,84	0,84	0,86	0,91

*I.C= Intervalo de confiança

Tabela 2. Medidas descritivas das dimensões do CEAT-HIV dos adolescentes e adultos jovens vivendo com HIV/Aids (n=76). João Pessoa-PB, 2019

Medidas	Cumprimento com o tratamento	Antecedente de não adesão	Comunicação médico-paciente	Crenças e expectativa sobre o tratamento	Satisfação com o tratamento	Adesão global
Média	12,30	18,06	12,08	20,05	8,30	70,80
I.C* a 95%	(11,64 ; 12,97)	(17,40;18,73)	(11,57;12,58)	(19,56;20,55)	(7,98;8,63)	(68,90;72,71)
Mediana	13,00	19,00	12,00	21,00	9,0	74,00
Desvio Padrão	2,92	2,9	2,21	2,16	1,41	8,34
Coefficiente Variação	23,74	16,06	18,29	10,77	16,99	11,78
Mínimo	4,00	9,00	4,00	10,00	4,00	40,00
Máximo	15,00	20,00	15,00	24,00	10,00	81,00
(α) Alfa de Cronbach	0,71	0,72	0,43	0,18	0,17	0,79
Percentil 85	15,00	20,00	14,00	22,00	10,00	77,45

*I.C= Intervalo de confiança

Tabela 3. Coeficiente de correlação de Spearman entre domínios de WHOQOL-HIV Bref e as dimensões da Escala de adesão ao tratamento antirretroviral-CEAT. João Pessoa-PB, 2019

Escala de adesão –CEAT HIV	Domínios do WHOQOL- HIV- Bref					
	Físico	Psicológico	Nível de independência	Relações sociais	Meio ambiente	Espiritualidade/Religião/Crença
Cumprimento com o tratamento p-valor	0,280 ^b	0,251 ^b	0,395 ^b	0,178	0,292 ^b	0,308 ^b
Antecedente de não adesão p-valor	0,014 0,474 ^c	0,029 0,293 ^b	0,000 0,298 ^b	0,124 0,354 ^b	0,010 0,380 ^b	0,007 0,442 ^c
Comunicação médico paciente p-valor	0,000 0,187	0,010 0,139	0,009 0,102	0,002 0,240 ^b	0,001 0,294 ^b	0,000 -0,086
Crenças e expectativas sobre o tratamento p-valor	0,106 0,418 ^c	0,232 0,322 ^b	0,381 0,469 ^c	0,037 0,200	0,010 0,300 ^b	0,462 0,302 ^b
Satisfação com o tratamento p-valor	0,000 0,286 ^b	0,005 0,302 ^b	0,000 0,367 ^b	0,082 0,302 ^b	0,008 0,373 ^b	0,008 0,252 ^b
	0,012	0,008	0,001	0,008	0,001	0,028

Correlação de Spearman significativa: Valores em negrito destacam significância do teste com p-valor < 0,05.

a- correlação ausente ou muito fraca 0,00 – 0,19; b- correlação fraca 0,20 – 0,39; c- correlação moderada 0,40 – 0,59; d- forte 0,60 – 0,79 forte; e- muito forte 0,80 – 1,00.

Tabela 4. Distribuição dos escores dos domínios do WHOQOL-HIV Bref, segundo a classificação da adesão ao tratamento antirretroviral pelo CEAT-HIV em PVHA. João Pessoa-PB, 2019

Domínios do WHOQOL-HIV Bref	CEAT- HIV		
	Adesão adequada/estrita	Adesão insuficiente	p-valor
Físico	88,60	70,55	0,001
Psicológico	77,94	62,54	0,001
Nível de independência	74,63	59,96	0,000
Relações sociais	74,26	63,88	0,028
Meio ambiente	73,71	56,57	0,000
Espiritualidade/Religião/Crença	78,31	61,02	0,008

Teste de *Mann Whitney* (comparação de duas amostras independentes: Valores em negrito destacam significância do teste com p-valor < 0,05.

Entre os que apresentam adesão insuficiente, os domínios com maiores escores médios foram: físico (70,55), relações sociais (63,88) e psicológico (62,54). Tanto para os indivíduos com adesão estrita/adequada quanto para os indivíduos com adesão insuficiente, o domínio com menor escore médio foi o meio ambiente, com (73,71) e (56,57) respectivamente (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Por meio do CEAT-HIV, pode-se avaliar a adesão a TARV de adolescentes e adultos jovens vivendo com HIV/Aids. Observa-se que a média das dimensões variou de 8,30 a 20,05. Diante dos resultados, os indivíduos apresentaram maior escore médio na dimensão Crenças e expectativas sobre o tratamento (20,05) e os menores escores médios nas dimensões Satisfação com o tratamento (8,30) e Comunicação médico-paciente (12,08). Alguns estudos referem-se ao otimismo, expectativas ou crenças como sendo favoráveis à TARV, associando com maior grau de adesão (PRIMEIRA *et al.*, 2018). A compreensão do benefício com o tratamento, com melhora do estado da saúde, aumenta a satisfação com o tratamento, proporcionando maior capacidade de segui-lo. O fato de sentir-se bem é aspecto facilitador da adesão, visto que PVHIV referem não querer vivenciar a doença (TELLOVELÁSQUEZ *et al.*, 2015). Nesta concepção, acredita-se que a adesão insuficiente presente na maioria dos participantes (77,63%) esteve comprometida tendo como um dos aspectos a insatisfação com o tratamento. Outros fatores podem estar associados ao nível de satisfação com o tratamento. Guimarães *et al.* (2008), evidenciou que indivíduos em tratamento para HIV, apresentavam nível de dificuldade significativo em relação ao tratamento, sendo as principais: reações adversas, regime terapêutico complexo e esquecimento, o que pode gerar comprometimento do nível de satisfação com o tratamento. Santos *et al.* (2018) ao abordar fatores

desfavoráveis a adesão a TARV expôs que os principais fatores desfavoráveis à adesão à terapia antirretroviral estão associados à complexidade das substâncias usadas, combinações de medicamentos, ocorrência de efeitos colaterais que são desconfortáveis à qualidade de vida dos pacientes. Hipólito *et al.* (2014) mostra que a ampla distribuição da terapia ARV contribui para melhoria da QV, porém seu uso requer mudança no cotidiano, uma vez que são necessárias adaptações aos horários das medicações, além de lidar com seus efeitos adversos. Além disso, enfatiza que os efeitos colaterais da TARV consistem em fator relevante na dinâmica do uso e na adesão ao tratamento, especialmente no início da utilização da terapia medicamentosa. Objetivando melhor atender às necessidades das PVHA bem como proporcionar melhor QV e fortalecer a adesão ao tratamento, no final de 2013 o PCDT foi alterado e o esquema preferencial de primeira linha da TARV, tenofovir (TDF) + lamivudina (3TC) + efavirenz (EFZ), distribuídos separadamente, passou a ser fabricado associado, sendo conhecido como dose fixa combinada ou “3 em 1” (BRASIL, 2013a). Tal proposta visava reduzir as dificuldades vivenciadas pelos pacientes em tratamento e, consequentemente, aumentar a adesão a terapia ARV, bem como garantir o sucesso terapêutico (BRASIL, 2017b).

Na presente investigação, a dimensão Interação médico-paciente, demonstrou-se deficiente. No que se refere isso, estudos que avaliaram a adesão à terapia antirretroviral em PVHA, demonstram que bom relacionamento entre profissionais da saúde e pacientes constitui aspecto fundamental para adesão e QV. Além disso, mostram que a importância de reconhecer as especificidades de cada usuário deve ser discutida de modo sistemático com o propósito de deliberar um plano terapêutico individualizado (SANTOS *et al.*, 2018; BARBOSA, 2016). Sobreposto a isso, a qualificação da interação efetiva do profissional de saúde com o paciente pode definir resultados da terapia, dependendo do nível de cooperação entre as duas partes; a relação com o usuário deve caracterizar-se por uma

postura de acolhimento, para o atendimento de demandas específicas e sua participação no planejamento e decisão acerca do seu próprio tratamento. Portanto, deve ser utilizada como um recurso de ajuda ao usuário e não como uma forma de culpá-lo pelas dificuldades vivenciadas na adesão (SANTOS *et al.*, 2018). Ainda na perspectiva da interação efetiva entre profissional de saúde-paciente, o Ministério da Saúde endossa a importância do início do tratamento para todas as pessoas vivendo com HIV/Aids, desde que o profissional de saúde consiga captar o momento correto de introduzir o tratamento, uma vez que esteja bem estabelecido o compromisso e consciência do tratamento baseado na adesão, no sentido de minimizar falhas terapêuticas e resistência (BRASIL, 2018b). Neste estudo, o escore de adesão global do CEAT-HIV, apresentou correlação significativa ($p < 0,05$) em todos os domínios do WHOQOL-HI- *Bref*, ao mesmo tempo em que apresentou diferença significativa entre a adesão e não adesão e todos os domínios da QV, demonstrando que existe correlação entre qualidade de vida e adesão a terapia antirretroviral. Nesse sentido, afim de elucidar de forma mais minuciosa esse resultado, observou-se que as médias dos escores dos domínios do WHOQOL-HIV-*Bref*, de acordo com a classificação de adesão ao tratamento ARV, mostraram-se maiores nos indivíduos com adesão suficiente/estrita ao tratamento, o que reflete que esses indivíduos apresentam melhor qualidade de vida.

Nesta perspectiva, a adesão a TARV e a qualidade de vida estiveram correlacionadas, onde à medida que a adesão é insuficiente, os escores médios nos domínios de QV diminuem. Em concordância com esta pesquisa, estudo realizado por Galvão *et al.* (2015), aponta que além da associação entre QV e adesão ao tratamento, a adesão insuficiente também foi associada a qualidade de vida prejudicada. Para Hipólito *et al.* (2014) a adesão ao tratamento está fortemente relacionada à melhoria e manutenção da QV, uma vez que está associada a melhores perspectivas de vida, em detrimento da ideia de morte advinda do diagnóstico da doença. Outros estudos mostram que a adesão ao tratamento de alta potência está relacionada ao aumento da taxa de LT-CD4+ e sustentada supressão da carga viral, aumentando a sobrevida e a qualidade de vida (PIRES; MAREGA; CREAGH, 2017). Requer acompanhamento médico, exames, uso regular e contínuo das medicações, prevenção em relação ao sexo seguro com uso de preservativos, e a prevenção em relação às doenças oportunistas (DOMINGUES, 2014). Desta forma, percebe-se que o tratamento traz benefícios inequívocos necessários para aumento da sobrevida. Contudo, o uso da TARV é contraditório, pois aumenta a expectativa de vida ao mesmo tempo em que gera vários efeitos adversos e também exige adaptações na vida cotidiana para a sua administração (MEIRELLES *et al.*, 2010). Diante deste olhar, é importante compreender que a TARV, atualmente, exibe esquemas mais confortáveis objetivando maximizar os benefícios e minimizar os efeitos adversos sobre os indivíduos, sendo fundamental na melhoria da qualidade de vida de PVHA.

Neste estudo, o domínio da qualidade de vida mais afetado foi o Meio ambiente. Dentre as facetas mais comprometidas desse domínio estão: meio ambiente, os recursos financeiros, lazer e transporte. Após o domínio Meio ambiente, o mais afetado foi o domínio Psicológico que envolve concentração, satisfação pessoal, amor pela vida, presença de sentimentos negativos e aceitação. Quanto às dimensões que envolvem a adesão ao tratamento, a satisfação com o tratamento e comunicação médico-paciente foram as mais afetadas, o que chama bastante atenção, uma vez que estar satisfeito com a terapêutica e o bom relacionamento entre profissionais de saúde e pacientes constituem aspectos fundamentais para adesão e qualidade de vida. Frente aos resultados encontrados, entende-se que os adolescentes e adultos jovens precisam de uma maior atenção, sobretudo, dos profissionais de saúde, uma vez que uma interação interdisciplinar junto a esta população pode gerar menor vulnerabilidade, visto que sentir-se à vontade para dirimir dúvidas, mitigar comportamentos de riscos e compartilhar sentimentos geradores de sofrimento, conflitos, aflição e medo podem favorecer um espaço onde esses indivíduos possam se libertar de suas amarras ao mesmo tempo em que não se sintam julgados pelas suas atitudes. Nesse sentido, faz-se necessário, oportunizar um ambiente em que

esses adolescentes e jovens se sintam acolhidos ao mesmo tempo em que se torne um ambiente transformador de atitudes. O conhecimento produzido acerca da qualidade de vida e sua relação com a adesão à terapia ARV, possibilita o desenvolvimento de melhores estratégias para o enfrentamento da pandemia de HIV/Aids nesse grupo etário, contribuindo para o fortalecimento de uma política nacional voltada para adolescentes e jovens. Em que pese as limitações do estudo, ficou evidenciado que a adesão insuficiente interfere em domínios importantes da qualidade de vida, tais como os domínios físicos e psicológicos, o nível de independência, a forma como se estabelecem suas relações sociais além dos domínios meio ambiente a espiritualidade, religião ou crença. Espera-se que esses resultados contribuam para a realização de outros estudos que possam elucidar outros aspectos envolvidos na associação entre adesão e qualidade de vida, possibilitando, cada vez mais, o fortalecimento de uma política nacional de enfrentamento, com capacidade cada vez maior de apreender as minúcias que estão envolvidas no viver com HIV/Aids, captando as particularidades que cada grupo enfrenta, sobretudo os jovens e adolescentes.

REFERÊNCIAS

- Barbosa, A.P.M. Representação social da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/aids: revisão integrativa. [Trabalho de conclusão de curso]. Niterói: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: <www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>. Acesso em 05 de Jun. 2019.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Nota informativa nº 007/2017-DDAHV/SVS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>. Acesso em 06 de jun. de 2019.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>. Acesso em 06 de jun. de 2019.
- Cabral, J. V. B.; Santos, S. S. F. dos; Oliveira, C. M. de. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e clínico dos casos de HIV/aids em adolescentes no Estado de Pernambuco. Revista Uniara, Volume 18, nº 1, julho de 2015.
- Cabrera Alonso *et al.*, Susana Gabriela. Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados. Rev Méd Urug 2018; 34(1):7-19
- Domingues, C.S.; Waldman, E. A. Causes of death among people living with SIDA in the pre-and pos-HAART eras in the city of São Paulo, Brazil. Journal PLoS ONE. v. 9, n.12, p:1-16. Dez. 2014.
- Fayers, P. M.; Machin, D. Quality of life. Assessment, analysis, and interpretation. Chichester: John Wiley, 2000.
- Galvão, J. 1980-2001: uma cronologia da epidemia de HIV/AIDS no Brasil e no Mundo. Rio de Janeiro: ABIA; 2002. Disponível em:

- <http://www.sciencedirect.com/science/books/series/00995428>. Acesso em 04 jun. 2019.
- Geoczer, L.; Mucci, S.; Marco, M.A.; Martins, L.A.N.; Citero, V.A. Qualidade de vida e adesão anti-retroviral de pacientes portador de HIV. *Rev. Saúde Pública*, vol.44, n.4, ago. 2010.
- Guimarães, M. D.; Rocha, G.M.; Campos, L.N; Freitas, F.M.; Gualberto, F.A.; Teixeira, R.D et al. Difficulties reported by HIV-infected patients using antiretroviral therapy in Brazil. *Clinics*. V. 63, n. p.165-72, 2008.
- Hipolito, Rodrigo Leite; Oliveira, Denize Cristina; Gomes, Antonio Marcos Tosoli; Costa, Tadeus Lessa. Representações sociais da qualidade de vida no HIV/AIDS: o papel do tempo de diagnóstico. *Revenferm UERJ*, n. 22 v. Rio de Janeiro, nov/dez 2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n6/v22n6a05.pdf>. Acesso em: 01 de nov. de 2019.
- Jesus G. J.; et al. Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(3):301-7.
- Meirelles, B.H.S.; Silva, D.M.G.V.; Vieira, F.M.A.; Souza, S.S.; Coelho, I.Z.; Batista, R. Percepções da qualidade de vida de pessoas com HIV/AIDS. *Rev Rene* v. 11, n.3, p. 68-76. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n3_html_site/a07v11n3.html. Acesso em: 04 de jun. de 2019.
- Paiva, V.; Segurado, A. C.; Filipe, E. M. V. Auto-divulgação do diagnóstico de HIV a parceiros sexuais por homens heterossexuais e bissexuais: um desafio para o cuidado e prevenção do HIV / AIDS. *Cafajeste. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 1699-1710, setembro de 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000900004&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 de junho de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000900004>
- Pires, P.N.; Marega, A.; Creagh, J.M. Adesão à terapia antirretroviral em pacientes infectados pelo HIV nos cuidados da saúde primária em Nampula, Moçambique. *Rev. Por. Med. Geral Farm*. v. 33, n.1, p. 30-40, 2017.
- Primeira, M.R.; Santos, E.E.P.; Züge, S.S.; Magnago, T.S.B.S.; Paula, C.C.; Padoim, S.M.M. Avaliação da adesão ao tratamento antirretroviral de pessoas vivendo com HIV. *Rev. Saúde e Pesquisa*, v. 11, n.2, p. 307-314. Ago. de 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-912514>. Acesso em: 03 de nov. de 2019.
- REMOR, E. Release of an Online Self-Reporting Tool for Assessing Adherence to Antiretroviral Therapy (CEAT-VIH). *J Antivir Antiretrovir*, v. 5, n. 7, p. 178-9, 2013b.
- Santos, E. I, et al. Evidências científicas brasileiras sobre adesão à terapia antirretroviral por pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. Vol.07, Nº. 01, Ano 2016 p. 454-70
- Santos, S.L.F.; Sousa, P.L.C.; Fonteles, M.M.F.; Barros, B.N.T. Fatores desfavoráveis na adesão à terapia antiretroviral e diagnóstico sorológico: revisão da literatura. *Rev. Expressão Católica Saúde*, v.3, n.1, p. 42-46, Jun. de 2018.
- Souza, H. C. de, et al. Análise da adesão ao tratamento com antirretrovirais em pacientes com HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019;72(5):1361-9.
- Tello-Velásquez, J.R.; Díaz-Llanes, B.E.; Mezones-Holguín, E.; Rodríguez-Morales, A.J.; Huamaní, C.; Hernández, A.V.; Arévalo-Abanto, J. La mala calidad de sueño se asocia a una menor adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes peruanos con infección por VIH/SIDA. *Cad saúde pública*, v. 31, n.5, p.989-1002, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00010014>. Acesso em: 03 de Nov. 2019.
